

DR. SALVADOR ALLENDE G.
MINISTRO DE SALUBRIDAD

La Realidad
Médico - Social
Chilena



1939

BINOMIO MADRE Y NIÑO

MORTALIDAD INFANTIL

Frente al problema derivado del binomio Madre y Niño nos ocuparemos, en primer término de los hechos que condicionan la mortalidad infantil.

La estadística demográfica chilena exhibe una fisonomía peculiar, propia de los países socialmente desorganizados y acreedora por lo tanto al mayor interés.

Ilegitimidad. En el año 1938 nacieron según las inscripciones en el Registro Civil, 154.918 niños vivos, de los cuales 43.234 fueron ilegítimos, o sea, el 27,9, %.

El primer aspecto de este problema es entonces la ilegitimidad que implica deficientes condiciones de resistencia fisiológica ya que son hijos, —en su mayor parte,— de madres solteras privadas del apoyo económico del padre.

La inferioridad vital, de la ilegitimidad se corrobora si estudiamos los nacidos muertos. De 8.239 mortinatos, el 48.4% son ilegítimos y sólo lo son el 27% de los que nacen vivos. De ahí la preocupación de este Ministerio por el desarrollo de una política de protección a la madre soltera y la normal constitución de las familias de nuestra clase trabajadora, por lo que ella significa para el porvenir de la madre y del niño.

Mortalidad. Nuestros nacimientos y muertes en 1938, fueron los siguientes:

Nacimientos:

Vivos.....	154.918
Muertos.....	8.239

Defunciones:

Menores de un mes	Menores de un año	Mayores de un año
15.454 - 10%	36.511 - 23,6%	77.282

Según esto, corresponde a la mortalidad el 50,5 por mil del total de nacidos, es decir, que por cada 20 partos resulta un niño muerto, y su ascenso continuado y progresivo es el que sigue:

Año	N.o total	por 1.000 nacidos vivos y muertos
1903	2.543	21.6
1904	2.843	23.7
1905	2.900	23.7
1906	2.947	24.5
1913	4.013	27.8
1914	3.993	28.4
1915	3.525	25.2
1916	3.493	23.8
1923	4.521	28.9
1924	4.670	29.9
1925	4.557	29.5
1926	4.738	28.2
1927	5.203	29.9
1928	5.560	30
1929	6.036	33.2
1930	5.860	33.5
1931	5.863	33.7
1932	5.943	38.2
1933	6.489	42.1
1934	7.336	46.5
1935	7.848	48.7
1936	7.927	47.7
1937	8.223	50.9
1938	8.239	50.5

En 28 años, pasó de 21.6 en 1903, a 33.7 en 1931; y experimentó un aumento en la tasa de 12.1.

En los 7 años siguientes, la tasa de mortinatalidad sobre mil nacidos vivos y muertos aumentó en 17 unidades lo que equivale a 5 puntos más, en un período de tiempo cuatro veces menor.

El ritmo de aumento de esta importante cifra demográfica, sufrió una aceleración de cinco y media veces, con relación al período anterior. Las causas de este aumento sorprendente, en estos últimos años, deben buscarse en el desmejoramiento grave de las condiciones de vida y la

consiguiente mayor miseria fisiológica de los padres. También son factores de considerable importancia, la incorporación creciente de la mujer a las actividades industriales, la mayor explotación de que son víctimas y la protección insuficiente y en muchos casos nula, durante el embarazo. Esta apreciación se confirma si comparamos las cifras de mortinatalidad de países extranjeros por mil nacidos vivos y muertos:

Países Balcánicos y Rusia	Dinamarca y España	Hungría	Suiza	Francia, Italia y Japón
Menos de 10	23	28	25	38

El aumento se observa en los países en que la mujer ha sido integrada a la producción industrial, como Francia, Japón, etc.

Mortalidad infantil. Es la que se refiere a los menores de un año y constituye uno de los grandes problemas de la salubridad chilena. En el último cuarto del siglo pasado fué constantemente superior a 300 por mil nacidos vivos. En 1899 descendió a 2850/00 y en este siglo, hasta 1927, tuvo alzas y bajas, manteniéndose siempre alrededor de 300/00. Desde 1927 a 1931, descendió en forma marcada y en 1931, registró la cifra más baja de los últimos 30 años, con 34.663 fallecimientos de menores de un año, lo que representa un 232 por mil sobre el total de nacimientos. De 1933 a 1936, nuevamente asciende a cifras superiores a 250 por mil y en 1937 y 1938 experimenta un descenso, siendo respectivamente de 241 y 236 por mil.

Mortalidad infantil en cifras por mil nacidos vivos.

Año	N.º	Por mil
1927	39.047	226
1928	37.003	212
1929	39.481	224
1930	39.706	234
1931	34.663	232
1932	35.117	235
1933	38.106	258
1934	39.383	262
1935	38.432	251
1936	39.569	252
1937	36.912	241
1938	36.511	236
Enero-Junio 1937	18.373	25.7 o/00
Enero-Junio 1938	17.352	23
Enero-Junio 1939	18.221	24.4

Como se puede apreciar, el descenso no es firme y no es posible esti-

marlo, consolidado; la disminución de la mortalidad de nacidos vivos está anulada por el aumento del número de los nacidos muertos.

Es un privilegio triste tener las cifras más altas de mortalidad infantil en el mundo, en circunstancia de que en casi todos los países ha ido disminuyendo en proporciones apreciables. El cuadro que damos, está tomado del "Annuaire Statistique de la Société des Nations" y permite formarse un concepto claro al respecto.

Ver cuadro página 81

Nuestras cifras guardan estrecho paralelismo sólo con las de la Isla de Malta hasta 1935, pero, posteriormente, en 1936, el índice de mortalidad infantil de esta última descendió en forma apreciable, quedando Chile en primer lugar y a gran distancia de los países que lo siguen.

En el mundo, la mortalidad infantil más baja corresponde a Nueva Zelanda con 31 fallecidos en el primer año de vida, por cada mil nacidos vivos. Y en América del Sur, tenemos a Uruguay con 92.

Este descenso de la mortalidad infantil que se observa en tantos países, debe atribuirse al mejoramiento de las condiciones de vida y de higiene de las masas, difusión, de los conocimientos sobre alimentación y cuidado del niño, mayor educación de las madres en este sentido, y al desarrollo alcanzado en muchas partes por las instituciones que se ocupan del binomio "Madre y Niño", junto con la comprensión cada vez más clara por parte de los Gobiernos de la importancia vital que estos problemas tienen para el porvenir de sus pueblos.

En los diversos planes de las luchas realizadas contra la mortalidad infantil, junto a la influencia de los factores de orden económico social y las consecuencias favorables de las medidas generales de saneamiento y mejoramiento de la vivienda, están las acciones intensas emprendidas en el terreno concreto de la mejor asistencia de la madre y el niño. Esta materia ha dejado de ser una preocupación propia, de la beneficencia privada, para constituir uno de los mayores problemas públicos que requiere en sus grandes líneas la atención preferente del Estado.

Observemos ahora las cifras de la estadística demográfica sobre las causas de los fallecimientos ocurridos dentro del primer año de vida:

Ver cuadro página 81

**MORTALIDAD INFANTIL COMPARADA
POR 100.000 HABITANTES**

PAISES	MEDIA	AÑOS											
	21 - 25	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936
Chile	265	258	251	226	212	224	234	232	235	258	262	251	252
Nueva Zelandia	43	40	40	39	36	34	34	32	31	32	32	32	31
Australia	58	53	54	54	53	51	47	42	49	40	44	40	41
Suiza	65	58	57	57	54	52	51	49	51	48	46	48	47
Estados Unidos	74	72	73	65	69	68	65	62	58	58	60	56	57
Inglaterra	78	77	72	72	68	76	63	68	68	64	59	57	59
Canadá	98	92	102	94	90	92	89	85	73	73	72	71	66
Alemania	122	105	102	97	89	96	85	83	79	77	66	69	66
Francia	95	89	97	83	91	95	78	76	76	75	69	69	67
Bélgica	100	94	97	92	87	104	93	82	87	85	82	85	86
Uruguay	105	115	93	106	100	93	100	110	99	93	96	102	92
Austria	136	119	123	124	120	112	104	103	106	94	91	98	93
Argentina	116	122	119	126	114	102	104	95	92	86	97	107	97
Italia	126	119	127	120	120	125	106	113	110	100	99	101	100
España	143	136	128	126	126	123	117	116	111	111	113	109	...
Japón.	159	142	137	141	138	142	124	132	118	121	125	107	117
Checoslovaquia	155	146	154	157	146	143	137	134	138	127	128	123	124
Colombia		122	148	144	129	123	106	125					
Ecuador						170	143	139	137				
México	223	216	209	193	193	167	132	138					
Hungría	187	168	167	185	177	179	152	162	184	136	148	152	139
Salvador				129	142	156	135	154	143				
Bulgaria	156	152	127	168	149	138	146	156	146	146	131	154	144
Coste Rica	234	266	170	172	169	182	155	179	149				
Egipto	144	155	146	152	151	159	151	160	175	162	166	161	164
Malta		272	261	301	268	261	297	307	257	258	277	286	190

Causas de muerte de menores de 1 año (1936)

	Total de afecciones	o/oo de causas especificadas
Neumonía y Bronconeumonía	7.953	24.7
Debilidad congénita y distrofias	6.942	21.5
Diarreas y enteritis	6.340	19.7
Meningitis simple	4.124	...
Grippe	2.396	7.4
Prematuros	1.469	4.5
Coqueluche	1.169	3.6
Consecuencias del parto	1.100	3.4
Sífilis	1.000	3.1
Tuberculosis	303	0.9
Raquitismo	88	0.3
Escorbuto	5	...
Otras causas especificadas	2.534	10.9
Causas no especificadas o mal definidas.	3.129	...

En el diagnóstico de meningitis se incluyen, de acuerdo con el lenguaje vulgar, todos los estados convulsivos, causa por lo tanto mal definida y en el diagnóstico de grippe se consideran ordinariamente todas las enfermedades por enfriamiento.

La importancia de las enfermedades del aparato respiratorio resalta de inmediato, (neumonía, bronconeumonía, grippe, etc.) y en ello intervienen las malas condiciones del vestido y el hacinamiento en las habitaciones, además, de una influencia primordial del factor alimentación, tanto materna como infantil.

A este propósito dice el Dr. Mardones:

“Es bien sabido que las enfermedades respiratorias se producen en el lactante, en relación con su estado nutritivo y que el estallido de algunas de ellas, y en especial su evolución fatal, son, en general, indicios de una distrofia que tiene su origen en defectos del régimen alimenticio. La diarrea y enteritis, por su parte, revelan una lactancia mal dirigida, en su totalidad artificial o mixta. Este grupo de enfermedades, que representa el 51,8% de las causas de muerte, traducen una hipogalactia maternal”.

Tenemos entonces, como causa primera de la altísima mortalidad infantil, la ración insuficiente de leche materna de que disponen nuestros niños y también, la inadecuada alimentación artificial.

En seguida puntualiza:

“La experiencia demuestra que dentro de determinados límites el aporte de prótidos en la ración, influye de una manera decisiva sobre

la producción de leche porque el organismo es incapaz de sintetizarlos de otras substancias”.

Hay que tomar en cuenta que una ración insuficiente desde el punto de vista calórico, no permite el aprovechamiento en buena forma de las proteínas, de manera que, “un régimen de bajo valor energético, se comporta como deficiente en prótidos, aún cuando su contenido absoluto no sea bajo”. Esta observación conviene tenerla presente, no sólo en lo que a la alimentación de las madres se refiere, sino en la alimentación de las clases trabajadoras en general, cuya insuficiencia de calorías es definida y más aparente que la insuficiencia en aporte global diario de proteínas.

La deficiente alimentación de la madre, en aspectos tales como carencia de vitaminas, hierro, lípidos, etc., influyen en las condiciones nutritivas de la leche, aunque no en su cantidad y naturalmente pueden originar trastornos en los lactantes. Otras substancias tales como la lactosa, las sales de calcio, los fosfatos, etc., se encuentran siempre en la leche materna en proporciones más o menos constantes y su falta o escasez en la alimentación, no influye en la cantidad de la leche, sino que repercute en las reservas de la madre.

En el grupo debilidad congénita y distrofias, van incluídos los trastornos de origen alimenticio, ya que las últimas son debidas fundamentalmente a defectos de alimentación del niño; respecto a la debilidad congénita no se ha precisado la influencia que haya podido tener en ella la alimentación materna.

Nuestra altísima mortalidad infantil se refleja de consiguiente en estas cifras globales:

Por cada 20 partos nace un mortinato.

Cada 10 niños nacidos vivos muere uno antes de concluir el primer mes de vida, la cuarta parte antes de cumplir el año y casi la mitad al cumplirse nueve años

Esta elevada mortalidad infantil es debida primordialmente a causas económico-sociales, cuya expresión más saliente es el bajo standard de vida de la masa trabajadora.

MORTALIDAD MATERNA

Para completar este estudio daremos algunas cifras comparativas de la mortalidad materna en diferentes países y en Chile.

Fallecimientos por septicemia puerperal
(Fiebre, peritonis puerperal, flebitis puerperal).

	1929	1930	1935	1936
Alemania	3.348	.....	2.511	.....
Bélgica	518	357	.....	199
Inglaterra	1.161	.....	.....	843
Italia	1.137	.....	.....	1.183
Francia	852	745	.....	.....
Suiza	128	131	90	.....
Nueva York	427	.....	392	.....
Argentina	.....	514	.....	499
Uruguay	87	.....	.....	71
Brasil	.....	.....	137	139
Chile	591	778	.....	690

Fallecimientos por otras causas puerperales del embarazo y del parto.

	1929	1930	1935	1936
Alemania	2.999	.....	3.624	.....
Bélgica	394	439	.....	385
Inglaterra	1.630	.....	.....	1.458
Italia	1.854	.....	.....	1.700
Francia	1.300	1.272	.....	.....
Suiza	186	167	212	.....
Nueva York	789	.....	.....	650
Argentina	509	.....	.....	.....
Uruguay	19	.....	.....	40
Brasil	.....	.....	135	138
Chile	476	671	651	622

El cuadro precedente indica sólo cantidades globales; pero si se compara la población de Chile y la de otros países nuestra mortalidad materna presenta una desproporción manifiesta.

He aquí la tasa de mortalidad en Estados Unidos, comparada con la nuestra durante diversos años:

	EE. UU.	Chile
1933	6.19 o/oo	66.7 o/oo
1934	5.93 o/oo	67.2 o/oo
1935	5.82 o/oo	58.5 o/oo
1936	5.68 o/oo	55.3 o/oo
1937	4.88 o/oo	51.8 o/oo

La mortalidad materna e infantil es uno de los hechos demográficos

sobre los cuales se puede influir, en forma más o menos seria, porque depende, en gran medida de la calidad de los cuidados que reciban la madre y el niño, antes, durante y después del parto.

Tal aserto nos lo afirma la rudimentaria atención del binomio madre niño, establecido por la Caja de Seguro Obrero, institución que ha atendido el número siguiente de partos:

1936.....	13.920
1937.....	17.920
1938.....	21.870

El número de niños cuidados por el servicio ha sido el siguiente, en los años que se indican:

1936.....	10.903
1937.....	21.198
1938.....	34.669

La labor del Servicio Madre y Niño en la ciudad de Santiago, donde su acción puede efectuarse más o menos en buenas condiciones ha contribuido al descenso de la tasa de mortalidad en la siguiente forma:

1936.....	24.5	o/oo nacidos vivos
1937.....	19.8	" "
1938.....	18.4	" "

Este resultado ratifica nuestra idea de que una acción estatal de protección a la madre y al niño debe ser generalizada bajo un comando técnico único de manera que logre salvar nuestras reservas del futuro.

A b o r t o

El número de abortos es muy elevado entre nosotros, constituyendo un problema digno de la mayor atención, por lo que socialmente significa y porque origina una mortalidad y una morbilidad muy altas...

El Dr. Víctor Matus, da los siguientes datos tomados de los servicios de Obstetricia y Ginecología, del Hospital Barros Luco.

En ese hospital, de 307 autopsias correspondientes a mujeres fallecidas en los diversos servicios, resultó que 91 fallecieron a consecuencia directa de abortos, es decir, más del 30%.

La Asistencia Pública atendió en 1936	5.600.—
en 1937 la cifra fué superior a 6.000.	
La maternidad de San Borja atendió	1.495.—
El Hospital Barros Luco	2.000.—
La maternidad de San Vicente	619.—
La maternidad del Salvador	800.—

En conjunto suman 10.514.— abortos

Algunas enfermas pasan de la Asistencia Pública a un hospital, pero en cambio, muchas otras son atendidas por servicios de ginecología o policlínicos, no consideradas en este recuento.

Este mismo hecho hace presumir que el número verdadero de abortos, sea muy superior a estas cifras tanto más cuanto que no tenemos los datos que dicen relación con el aborto en las clases pudientes, que son tratadas en su domicilio o en clínicas privadas.

Interrogadas 816 enfermas se vió que en total habían tenido 2,615 partos y 1,453 abortos.

En otro grupo de 485 mujeres se encontró que en total habían tenido 787 abortos de los que únicamente 232 fueron atendidas en servicios médicos.

Dice el Dr. Matus que el 14% de la mortalidad en los hospitales de mujeres corresponde a abortos.

Corroboran las cifras anteriormente expuestas, algunos datos que hemos extraído del más valiente e interesante trabajo que se ha publicado sobre esta materia, cuyo autor es el profesor de Obstetricia de la Universidad de Chile, Dr. Víctor M. Gazitúa:

De un total de 1.022 abortos se constató que 571 fueron espontáneos (56,4%) y 451 PROVOCADOS (o sea 43,6%).

El 36,7 de las fallecidas en la maternidad del San Borja, lo fueron por aborto. En el hospital se practicaron en el lapso de tres años 1.900 autopsias. A consecuencia del parto fallecieron solamente 84 y por causa de aborto fallecieron 282. La mortalidad por aborto ha dado en el Hospital San Borja un 14,84% de la mortalidad general.

En la Maternidad que controla el Profesor Gazitúa se atienden, término medio, 1,400 abortos por año y de éstos se ha podido constatar que de 60% a 70% son provocados. Y, por último, debemos agregar que las más graves afecciones puerperales son producidas por los abortos provocados.

De la realidad numérica que hemos expuesto fluye que el aborto entre nosotros es un hecho candente, vinculado a problemas de índole sexual, social y especialmente económico.

Son cientos de madres obreras, las que angustiadas por la escasez de sus salarios se provocan abortos, a fin de evitar que un nuevo hijo merme sus ya insignificantes recursos.

Cientos de madres obreras pierden su vida, impulsadas por su angustiada realidad económica.

Miles de madres obreras quedan estériles como consecuencias de las infecciones adquiridas a causa de los abortos